

RAPPORT D'ÉVALUATION DES ACTIVITÉS DE RECHERCHE DU CENTRE D'INVESTIGATION CLINIQUE (CIC)

CIC Dijon - Centre d'investigation clinique de
Dijon

SOUS TUTELLE DES ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES :

Inserm

CHU Dijon-Bourgogne

Centre Georges François Leclerc

Direction Générale de l'Offre de Soins - DGOS

CAMPAGNE D'ÉVALUATION 2022-2023
VAGUE C

Rapport publié le 14/03/2024



Au nom du comité d'experts¹ :

Simone Mathoulin-Pelissier, Présidente du comité

Pour le Hcéres² :

Stéphane Le Bouler, président par intérim

En vertu du décret n° 2021-1536 du 29 novembre 2021 :

1 Les rapports d'évaluation "sont signés par le président du comité". (Article 11, alinéa 2) ;

2 Le président du Hcéres "contresigne les rapports d'évaluation établis par les comités d'experts et signés par leur président." (Article 8, alinéa 5).

Ce rapport est le résultat de l'évaluation du comité d'experts dont la composition est précisée ci-dessous. Les appréciations qu'il contient sont l'expression de la délibération indépendante et collégiale de ce comité. Les données chiffrées de ce rapport sont les données certifiées exactes extraites des fichiers déposés par la tutelle au nom du CIC.

MEMBRES DU COMITÉ D'EXPERTS

Présidente : Mme Simone Mathoulin-Pelissier Université de Bordeaux

M. Djillali Annane, Université de Versailles Saint-Quentin-En-Yvelines - UVSQ
M. David Genevieve, Centre hospitalier universitaire de Montpellier - CHU Montpellier

Expert(e)s : M. Jean-Claude Desport, Inserm/IRD Limoges, Centre de Ressources en Nutrition (CERENUT) ARS Nouvelle Aquitaine

M. Guy Launoy, Université de Caen Normandie - UNICAEN

M. Dominic Pérennou, Université Grenoble Alpes - UGA

M. Marc Ruivard, Université Clermont-Auvergne

M. Pierre Louis Soubeyran, Institut Bergonié, Bordeaux

REPRÉSENTANT DU HCÉRES

M. Bernard Tardy

CARACTÉRISATION DU CIC

- Nom : CIC1432 Dijon
- Acronyme : ND
- Label et numéro : Inserm CIC1432
- Nombre de domaines d'activité : 4
- Composition de l'équipe de direction : Épidémiologie clinique, Pharmacologie thérapeutique, innovation technologique

PANELS SCIENTIFIQUES DU CIC

SVE Sciences du vivant et environnement

THÉMATIQUES DU CIC

- Cancer, tumeurs neuroendocrines, Nutrition
- Inflammation-Réponse immunitaire -Infection
- Populations particulières, maladies rares
- Santé publique-société -Territoires
- Réadaptation et technologies innovantes en santé

HISTORIQUE ET LOCALISATION GÉOGRAPHIQUE DU CIC

LE CIC du CHU de Dijon-Bourgogne est composé de deux modules (P et EC) ; le module EC a été créé en 2003, le module P en 2008. Le professeur Binquet est la responsable de ce CIC pour le contrat en cours et à venir.

Le module EC (anciennement CIE 01) a été créé en 2003 par C Bonithon-Kopp dans la continuité de la dynamique de la recherche épidémiologique et en santé publique dijonnaise (Registres de cancer, d'accident vasculaires cérébraux, observatoire des néoplasies endocriniennes multiples...). Ce module est dédié à l'appui méthodologique et à la coordination pratique d'essais de phase III et d'études d'épidémiologiques multicentriques. Depuis le départ à la retraite du Pr Bonithon—Kopp en 2016, le module EC est coordonné par C Binquet, assistée par le Pr H Devilliers, médecin délégué. Ce module est actuellement localisé à l'UFR des Sciences de santé où il dispose de treize bureaux (environ 180 m²) et d'une salle de réunion commune avec l'équipe dirigée par le Pr Come Lepage «Épidémiologie et recherche clinique en cancérologie digestive» (EPICAD) de l'UMR 1231 «Lipides, Nutrition, Cancer» [LNC] (Inserm/Université de Bourgogne/AGROSUP), équipe de rattachement de la plupart des chercheurs du module. Le module P (anciennement CIC-P803) a été créé en janvier 2008 sous la direction de M Bardou afin de mettre à disposition des chercheurs du CHU et du CGFL les ressources matérielles et humaines adaptées à la réalisation des investigations complexes (physiopathologiques, études PKPD, études incluant de volontaires sains, études chez des personnes atteintes de maladies rares...). Ce module comprend trois unités :

1. **Une unité d'hospitalisation au CHU** (UH – Pôle des pathologies lourdes) pour les investigations non réalisables dans les services cliniques de l'établissement ; elle comporte deux chambres et deux boxes d'investigation clinique, une salle de soins, et quatre bureaux ; cette unité est directement dirigée par le Pr M Bardou aidé du Dr M Luu, médecin délégué depuis 2021,
2. **Une unité de phase précoce en cancérologie (U2P)**, labélisée CLIP2 par l'INCa avec dix lits d'investigation, un bureau infirmier, une salle de prélèvement sécurisée et d'un bureau administratif (surface totale 245 M2) au 4^e étage au centre de lutte contre le cancer Georges François Leclerc (CGFL) ; le Dr A Hervieu en est le médecin délégué depuis le départ du Dr N Isambert en 2019,
3. **Une plateforme d'investigation technologique (PIT)**, située au sein du pôle de Rééducation-réadaptation du CHU et disposant d'une plateforme d'exploration fonctionnelle de la motricité permettant une analyse quantifiée de la marche (AQM) et de bureaux (environ 300 m²) ; cette plateforme coordonnée depuis sa création par le Pr JM Casillas est maintenant coordonnée par le Pr P Ornetti.

ENVIRONNEMENT DE RECHERCHE DU CIC

Le CIC est intégré dans la recherche du CHU de Dijon et contribue à plusieurs axes du CHU (inflammation, Cancer, Genomiques) et des axes sont identiques en thématiques : Réadaptation et santé publique. L'université n'est pas signataire de la convention ; les quatre signataires sont le CHU, l'Inserm, le Centre de lutte contre le cancer et l'Université de Bourgogne. À noter un réseau pour l'accompagnement méthodologique (ResAM) entre CIC et CHU. Plusieurs unités Inserm sont engagées en lien avec les thèmes du CIC : UMR 1231 (équipes EPICAD, Lipness, HSP-pathie et Cadir LNC), UMR 1093 CAPS et EA7460 PEC2. L'école doctorale de rattachement est ED 554 – Environnements – Santé, mais le CIC ne peut accueillir de doctorants en propre pour l'instant.

EFFECTIFS DU CIC : en personnes physiques au 31/12/2021

Composition du centre d'investigation clinique	Nombre au 31 décembre 2021
Personnels permanents	
Professeurs, maîtres de conférences et assimilés	1
Praticiens Hospitaliers	1
Professeurs, maîtres de conférences et assimilés, affiliés à une unité labélisée (UMR CNRS ou Inserm, EA...)	2
Praticiens hospitaliers affiliés à une unité labélisée (UMR CNRS ou Inserm, EA...)	6
Autres personnels permanents impliqués dans la recherche : professionnels de santé, personnels d'appui à la recherche	77
TOTAL des personnels permanents	87
Personnels non permanents	
Professeurs et maîtres de conférence et assimilés non permanents, y compris les émérites	1
Postdoctorants ou chercheurs CDD (non affiliés à une unité labélisée, sauf CIC) accueillis plus de 12 mois au cours de la période du 1er janvier 2016 au 31 décembre 2021	3
Personnels d'appui à la recherche non permanents	47
Doctorants : médecins, pharmaciens et paramédicaux accueillis au cours de la période du 1er janvier 2016 au 31 décembre 2021	11
TOTAL des personnels non permanents	62
Total des personnels	149

RÉPARTITION DES PERMANENTS DU CIC PAR EMPLOYEUR : EN PERSONNES PHYSIQUES AU 31/12/2021. LES EMPLOYEURS NON-TUTELLES SONT REGROUPÉS SOUS L'INTITULÉ « AUTRES ».

Employeur	EC	C	PAR
CHU Dijon-Bourgogne	0	1	29
CGFL	1	1	16
Université de Bourgogne	7	0	1
Inserm	0	0	1
Total	8	2	47

BUDGET DU CIC

Budget récurrent hors masse salariale alloué par les établissements de rattachement (tutelles) (total sur 6 ans)	10 528
Ressources propres obtenues sur appels à projets régionaux (total sur 6 ans des sommes obtenues sur AAP, Idex, I-site, CPER, collectivités territoriales, etc.)	787
Ressources propres obtenues sur appels à projets nationaux (total sur 6 ans des sommes obtenues sur AAP ONR, PIA, ANR, FRM, INCa, etc.)	2 159
Ressources propres obtenues sur appels à projets internationaux (total sur 6 ans des sommes obtenues)	248
Ressources issues de la valorisation, du transfert et de la collaboration industrielle (total sur 6 ans des sommes obtenues grâce à des contrats, des brevets, des activités de service, des prestations, etc.)	2 375
Total en euros (k €)	16 097

AVIS GLOBAL

Le CIC 1432 présente de nombreuses forces, qui en font une structure d'importance pour la recherche du site, parmi eux le comité souhaite citer :

- La collaboration de site et les collaborations pour axe cancer : CHU de Dijon/CLCC et CHU de Besançon ;
- Une politique de financement institutionnel partagé entre structures qu'il faut encourager et développer ;
- Des compétences élargies des études sur volontaires sains jusqu'aux études d'aval en population ;
- L'existence d'une recherche propre ou originale dans le CIC en sus du soutien avec comme conséquences positives une production scientifique d'excellence pour certains axes ;
- Une coordination du CIC par un binôme F/H avec un niveau scientifique élevé de certaines thématiques avec une cohérence entre le module EC et le module Plurithématique ;
- La qualité de la gestion scientifique avec un CIC qui a su se transformer depuis sa création et les renouvellements successifs ;
- La qualité de la gestion notamment humaine des équipes du CIC ;

D'un autre côté, le CIC est implanté sur un site de taille moyenne ce qui limite le nombre d'investigateurs de premier plan et de thématiques phares ce qui doit conduire les responsables à une vigilance continue pour ne pas trop étendre les sujets de recherche dans un contexte où la concurrence est forte au niveau national et international.

Il paraît important comme l'ont souligné spontanément nos interlocuteurs de répondre plus souvent à la demande de crédits européens. Ce besoin justifie de développer au préalable un réseau de collaboration européen avec un soutien local en personne, ressources en méthodologie et chefs de projets.

ÉVALUATION DÉTAILLÉE DU CIC

A – PRISE EN COMPTE DES RECOMMANDATIONS DU PRÉCÉDENT RAPPORT

Les éléments fournis montrent que les recommandations ont été prises en compte ou sont en cours, à savoir :

- 1) Restructuration régionale avec université et CLCC : par exemple, CLIPP partagé avec CRLCC ; pôle santé cognition sport de UBFC ; Labex LipStic ; pôle fédératif de recherche et formation en santé publique ;
- 2) Mobilisation de temps pour certification Iso 9001 pour le CHU (obtenu sur une partie du périmètre en 2020) en lien avec le réseau qualité des CIC (le CLCC est certifié depuis 2015) ;
- 3) Développement de collaborations avec l'industrie pharmaceutique hors essais précoces en cancérologie qui étaient déjà développés : par le module P augmentation du nombre d'essais industriels et plusieurs collaborations avec différents industriels : médicaments ou non-médicaments (Proteor, Bioserenity) ;
- 4) Renforcement commencé dans les équipes médicales pour le module P ;
- 5) Limitation de l'emploi de CDD : aujourd'hui ce taux est de 20 %, réduction liée à une politique volontariste.

B – DOMAINES D'ÉVALUATION

Le CIC couvre quatre domaines d'activité : épidémiologie clinique (EC)/pharmacologie thérapeutique (PT)/innovations technologiques et Santé publique dont trois grands axes sont mis en avant par les activités EC/PT :

- 1) Cancer (KC) ;
- 2) Inflammation/réponses immunitaires et infections (IRIS) ;
- 3) Évaluation et expérimentation en populations particulières (POPART).

Un axe supplémentaire et transversal aux trois grands axes a été identifié en Santé publique (économie de la santé, SHS, données du SNDS et épidémiologie populationnelle), axe intégré à l'axe transversal du CHU. Pour le domaine d'activité innovation, le thème central identifié depuis 2019 est organisé autour de l'axe réadaptation et technologies innovantes en santé (Readaptic) partagé avec le CHU de Dijon.

DOMAINE 1 : PROFIL, RESSOURCES ET ORGANISATION DU CIC

Appréciation sur les ressources du CIC

De nombreux atouts se dégagent pour les ressources ; on peut citer

- 1) La proximité des structures sur le site ;
- 2) La taille du CIC qui permet l'interaction des équipes avec l'hôpital et les équipes Inserm (67 permanents et 337 projets [2017-21]) ;
- 3) Une politique de financement coconstruite avec les parties prenantes qu'il faut encourager et consolider.

Appréciation sur les objectifs scientifiques du CIC

Il faut souligner une recherche propre dans le CIC qui n'est pas qu'une plateforme de soutien avec des aspects complémentaires et cohérents (hôpital ou équipes recherche). Le taux de coordination des projets pris en charge montre des signes favorables avec une coordination à encourager : de 14 %, 68%, 79%, et 90 % pour respectivement la pharmacologie, l'épidémiologie clinique, la santé publique et les innovations technologiques. Chaque axe a revu sa structuration selon des recommandations et la proposition de mettre en place un comité indépendant doit permettre d'engager davantage la réflexion et d'éviter une trop grande diversité de sujets. Il faut noter un document et une présentation prenant déjà en compte les domaines potentiels du futur cahier des charges des CIC.

Appréciation sur le fonctionnement du CIC

Le fonctionnement est cohérent et fluide avec un guichet unique pour les aspects méthodologiques favorisant la collaboration et le partage selon les ressources disponibles. Il faut développer encore le soutien pour les personnels supports qui a été engagé et accompagner les temps d'échanges entre domaines et axes. Il paraît important de développer les axes en lien avec le recrutement de personnels HU et donc le dialogue hôpital-université dans ce domaine, mais aussi la charge clinique.

1/ Le CIC possède des ressources adaptées à son profil d'activités et à son environnement de recherche.

Points forts et possibilités liées au contexte

- Le CIC est situé en plein cœur du campus universitaire et du CHU. Cette situation stratégique favorise l'interdisciplinarité, l'accès aux patients/volontaires sains, la recherche translationnelle et clinique. On peut noter une collaboration visible avec l'axe cancer et le CLCC de Dijon.
- L'insertion dans le site recherche de Dijon (UMR et CHU) avec axe commun.
- La gouvernance conjointe des modules.
- L'organisation mutualisée pour l'accès à du soutien méthodologique (réseau des différentes unités) ou pour la qualité.
- La capacité de financements : le CIC a une politique de recherche active de financement, et a obtenu un nombre significatif et croissant de contrats de recherche. L'effet levier est d'environ 2 € levés pour 1 € de financement « socle » institutionnel.
- La prise en charge de temps informaticien dédié.

Points faibles et risques liés au contexte

- Implication institutionnelle de l'université modeste.
- Retour sur investissement insuffisant : le taux de redistribution des recettes MERRI/MIGAG, vers le CIC d'une part, vers l'axe d'autre part, est insuffisant.
- Pas de politique explicite et partagée pour l'accueil des postdoctorants.
- Temps personnel par thématique assez hétérogène.
- Ressources en dataM et statisticiens à renforcer.

2/ Le CIC s'est assigné des objectifs scientifiques, y compris dans la dimension prospective de sa politique.

Points forts et possibilités liées au contexte

- Activité de recherche propre : le CIC ne se limite pas à une activité de plateforme au service de la communauté, mais a développé une activité de recherche de qualité.
- Réflexion sur les axes et thèmes et perspectives de cohérence avec la stratégie du CHU.
- Proposition d'un projet en lien avec évolution du cahier des charges des CIC sur les thèmes d'un CIC

Points faibles et risques liés au contexte

- Présence de deux axes dans le CIC très proches de ceux du CHU (Readaptic et Santé publique) qui peut être parfois complexe à séparer.
- Effectifs faibles de personnels permanents responsables dans certains thèmes/axes.
- Politique modeste, voire inexistante, en matière de recherche de fonds à l'international et absence de dispositif structuré d'aide au montage de tels projets.

3/ Le fonctionnement du CIC est conforme aux réglementations en matière de gestion des ressources humaines, de sécurité, d'environnement et de protection du patrimoine scientifique.

Points forts et possibilités liées au contexte

- Implication de la DRH CHU et du CGFL dans la gestion des RH
- Politique en faveur de qualité de vie au travail (suivi et prévention des risques, entretien annuel, enquête annuelle) et de développement durable
- Management : à l'évidence la direction actuelle du CIC (coordonnatrice et co-coordonnateur) fait preuve d'une grande bienveillance auprès du personnel du CIC permettant un travail de qualité dans une ambiance sereine, favorisant les formations demandées, facilitant les projets internes. La méthode de management plutôt horizontale favorise la coopération entre les équipes externes. Elle contribue à la cohésion de l'équipe, très perceptible lors de la visite.
- Politique de protection des données
- Certification ISO9001 obtenue en 2020 pour les unités CHU – 2015 pour l'U2P et démarche qualité maintenant bien ancrée.
- Utilisation d'un logiciel d'évaluation de la charge d'activité apprécié par le personnel.

Points faibles et risques liés au contexte

- Attention à l'adéquation des RH avec la croissance d'activité
- Manque une procédure de détection précoce de souffrance au travail
- Certification ISO pour les aspects de valorisation, mais action programmée

DOMAINE 2 : ATTRACTIVITÉ

Appréciation sur l'attractivité

Le CIC dispose dans certains domaines d'une attractivité nationale et internationale avec des partenariats et une implication forte dans des réseaux actifs. Il faut souligner la réactivité lors de la pandémie pour développer ou participer à des recherches. De nombreux étudiants en masters sont accueillis dans les différents axes. Cette politique doit être encouragée et les porteurs des axes sont bien conscients de cette nécessaire évolution (et ils sont demandeurs).

1/ Le CIC est attractif par son rayonnement scientifique et contribue à la construction de l'espace européen de la recherche.

Points forts et possibilités liées au contexte

- Reconnaissance scientifique nationale et internationale (conférences invitées, organisation de manifestations scientifiques nationales et internationales)
- Partenariats et réseaux : le CIC est impliqué fortement dans des réseaux contribuant au rayonnement du CIC.
- Implication dans les études de recherche COVID

Points faibles et risques liés au contexte

- Reconnaissance scientifique ne concerne que quelques leaders par axe
- Développement et soutien de projets européens à amplifier et structurer

2/ Le CIC est attractif par la qualité de sa politique d'accueil des personnels.

Points forts et possibilités liées au contexte

- Encadrement d'étudiants de parcours master/doctorat, d'étudiants de formations à la recherche clinique (ARC, TEC)
- Actions de sensibilisation à intégrité scientifique et à la science ouverte

Points faibles et risques liés au contexte

- Peu ou pas de postes d'étudiants en thèse fournis par l'École Doctorale de l'Université de Bourgogne (UB). La responsabilité semble plutôt du côté de l'UB. Des doctorants en sciences humaines en particulier permettraient sans doute de valoriser des travaux dans l'axe IRIS (partie éthique/réanimation) et dans l'axe POPART/génétique.
- Un renforcement de la communication auprès des internes en médecine permettrait sans doute la possibilité de recruter des internes en année de recherche avec un projet réalisé au sein du CIC.
-

3/ Le CIC est attractif par la reconnaissance que lui confèrent ses succès à des appels à projets compétitifs.

Points forts et possibilités liées au contexte

- Implication reconnue dans les réseaux nationaux
- Bon taux de réussite aux AAP
- Implication directe dans Labex Lipstic et plan France médecine génomique par exemple
- Projets ANR (3 sur la période)

Points faibles et risques liés au contexte

- Manque d'un dispositif de soutien à réponse à AAP type européen

4/ Le CIC est attractif par la qualité de ses domaines d'activités et de ses compétences technologiques.

Points forts et possibilités liées au contexte

- Large champ de compétences au sein du CIC
- Compétence en économie de la santé reconnue comme en analyse PMSI/SNDS

Points faibles et risques liés au contexte

- Renforts de personnels pour développer/accompagner les projets européens

DOMAINE 3 : PRODUCTION SCIENTIFIQUE

Appréciation sur la production scientifique du CIC

La production scientifique est quantitativement et qualitativement de bonne à très bonne selon l'ancienneté des axes (et parfois dépendante de restructurations).

1/ La production scientifique du CIC satisfait à des critères de qualité.

Points forts et possibilités liées au contexte

- Publications quantitativement et qualitativement de bon voire très bon niveau
- La production paraît satisfaisante pour la taille du centre : 238 publications dont plus de 130 en premier ou dernier auteur. La production scientifique est bien équilibrée entre les différents axes, proportionnellement à l'ancienneté et aux effectifs de chaque axe (attention cependant à l'axe Readaptic qui est depuis peu en restructuration).

Points faibles et risques liés au contexte

- Le ratio de publications issues du CIC/publications avec contribution du CIC encore trop faible pour le domaine de pharmacologie thérapeutique.

2/ La production scientifique est proportionnée au potentiel de recherche du CIC et répartie entre ses personnels.

Points forts et possibilités liées au contexte

- Les différents domaines ont une production scientifique relativement comparable si on tient compte de l'ancienneté, des restructurations et des effectifs de chaque axe.

Points faibles et risques liés au contexte

- Production scientifique des jeunes encore balbutiante.

3/ La production scientifique du CIC respecte les principes de l'intégrité scientifique, de l'éthique et de la science ouverte.

Points forts et possibilités liées au contexte

- Actions de sensibilisation
- Respect des standards

Points faibles et risques liés au contexte

- Absence de politique claire de gestion des conflits d'intérêts

DOMAINE 4 : INSCRIPTION DES ACTIVITÉS DE RECHERCHE DANS LA SOCIÉTÉ

Appréciation sur l'inscription des activités de recherche du CIC dans la société

De nombreuses activités vers la société sont développées par certains leaders et pour certains domaines/axes avec un niveau remarquable : ARS, Métropole, Région, mais aussi avec des industriels (cancers par exemple) ou avec le FHU Translad (génomique).

1/ Le CIC se distingue par la qualité de ses interactions non-académiques.

Points forts et possibilités liées au contexte

- Partenariats industriels
- Implication des patients
- Partenariats avec ARS et autres acteurs non industriels
- Émergence d'un soutien à la recherche en soins primaires

Points faibles et risques liés au contexte

- La politique de partenariat industriel n'est pas clairement définie.
- Les activités de sciences participatives semblent peu développées.

2/ Le CIC développe des produits à destination du monde socio-économique.

Points forts et possibilités liées au contexte

- Les travaux de l'axe Santé publique sont utilisés par l'ARS
- Le CIC, en partenariat avec la FHU Translad et le réseau FCRIN RECaP, participe au développement d'études médico-économiques (coordination Dr C Lejeune) sur la place de la médecine génomique dans le parcours du patient en particulier sur les économies potentielles d'un diagnostic génétique précoce par séquençage haut débit (Génome ou exome).

Points faibles et risques liés au contexte

- Politique de valorisation non définie

3/ Le CIC partage ses connaissances avec le grand public et intervient dans des débats de société.

- Contributions de certains leaders du CIC à des actions de vulgarisation à destination du grand public

Points faibles et risques liés au contexte

- Politique de dissémination et de vulgarisation pas clairement définie
- Les aspects de diffusion des résultats auprès des populations sont hétérogènes entre axe/thème (parfois liés à la jeunesse de l'axe)

C – RECOMMANDATIONS POUR LE CIC :

Recommandations concernant le domaine 1 : Profil, ressources et organisation du CIC

Les recommandations formulées par le comité sont les suivantes :

- 1) La création d'un Comité Scientifique indépendant externe : Il est fortement suggéré de s'appuyer sur un comité scientifique indépendant (CSI), qui pourrait être le même que pour le CHU. Ce CSI serait réuni une fois par an ou tous les deux ans pour écouter et échanger avec les équipes sur le fonctionnement général, l'état d'avancement des projets en cours, les verrous éventuels et les moyens de les contourner, la priorisation des nouveaux projets. Les recommandations du CSI seront à destination exclusive du CIC/CHU. Il s'agit d'un outil essentiel au pilotage du CIC.
- 2) Il est noté le besoin de renforcer l'implication de l'université dans la gouvernance et la vie du CIC. Il est notamment fortement suggéré que le CIC puisse être une structure reconnue et lisible à l'université ce qui facilitera la contribution du CIC à la formation par et à la recherche, ainsi que la recherche interdisciplinaire.
- 3) Il semble que la communication entre le personnel du CIC qui intervient dans les services cliniques et le personnel non médical des services puisse être améliorée pour une meilleure aide apportée aux services incluant les patients. L'utilisation de l'Unité D'Hospitalisation au CHU (UH) du CIC semble finalement peu développée pour des études locales. Le développement d'équipes paramédicales mobiles du CIC pourrait être favorisé.
- 4) Le financement de poste de soutien type chef de projet partagé pour les animations d'axes (notamment ceux en cohérence entre EC et P comme l'axe transversal Santé publique) peut permettre de dégager du temps recherche et produire encore plus d'interaction entre les recherches

Recommandations concernant le domaine 2 : Attractivité

Il semble impératif de développer et soutenir des projets européens avec les équipes université et CHU/CLCC. Par ailleurs, nous soulignons à nouveau la pertinence de l'accueil de doctorants de différentes disciplines dans le CIC pour développer cette attractivité et valoriser certains projets sur des aspects scientifiques complémentaires (SHS économie par exemple). Dans cette même vision de développement de l'attractivité, l'accueil d'interne de médecine doit être favorisé.

Recommandations concernant le domaine 3 : Production scientifique

Il paraît important de maintenir la tendance positive de la production scientifique en soutenant les plus juniors (bourses, interfaces...). Par ailleurs, le domaine de la pharmacologie thérapeutique doit développer des actions pour être plus fréquemment leader des publications issues de ses axes et consolider sa position dans certains domaines plus fragiles (soutien en personnels, en juniors par exemple).

Recommandations concernant le domaine 4 : Inscription des activités de recherche dans la société

De nombreux domaines du CIC ont des activités dans la société et avec des partenaires institutionnels (le champ de la santé publique est particulièrement actif dans ce domaine), mais aussi avec des partenariats industriels qui existent et qu'il faut renforcer ou développer. Disposer d'une politique de partenariat industriel partagé comme d'une politique systématisée de vulgarisation et de communication grand public paraissent nécessaires. Enfin, il a bien été noté l'émergence des activités autour des soins primaires qu'il faudra amplifier avec des ressources à identifier.

ÉVALUATION PAR DOMAINE D'ACTIVITÉ

Domaine d'activité 1 : Épidémiologie clinique

Nom du responsable : Mme la Professeure Christine BINQUET

THÉMATIQUES DU DOMAINE D'ACTIVITÉ

Les activités d'épidémiologie clinique se déclinent en trois grands axes :

- Cancer (KC)
- Inflammation-Réponse Immunitaire/Infections (IRIS)
- Évaluation et expérimentation en populations particulières (POPART), regroupant notamment les recherches menées sur des populations spécifiques requérant des approches méthodologiques et d'investigation particulières (maladies rares, pédiatrie, gynécologie-obstétriques, populations précaires)

L'axe Cancer

L'équipe d'épidémiologie clinique développe également des travaux dans le domaine du cancer, en interaction étroite avec l'équipe EPICAD de l'UMR1231 sur deux thématiques principales : l'histoire naturelle et les pratiques de prise en charge des patients atteints de NEM1, et le rôle de l'alimentation et des lipides dans la cancérogenèse (alimentation et développement CHC ; Dénutrition et cancer). La prise en charge des NEM s'appuie sur la cohorte du groupe des tumeurs neuroendocrines (GTE) de 1500 patients inclus qui est coordonnée par le site (fonds propres/pour traitement des données). Dans le volet nutrition, le CIC est le soutien logistique de l'équipe EPICAD (Épidémiologie et recherche clinique en cancérologie digestive UMR 1231).

L'axe IRIS

Les travaux réalisés concernent deux thématiques, l'une portant sur les maladies inflammatoires et la seconde sur le choc septique et les pneumopathies graves en lien avec les équipes de MIR et de maladies infectieuses dont une partie des responsables sont associés au CIC. En plus de l'appui à la réalisation d'essais vaccinaux dans le cadre du réseau FCRIN i-REIVAC et de la plateforme COVIREIVAC, le CIC coordonne un programme de recherche sur le choc septique afin de mieux comprendre son épidémiologie, ses déterminants et d'optimiser sa prise en charge. Ce programme est complété par des travaux translationnels réalisés en collaboration avec l'équipe Lipness (UMR1231) sur les mécanismes immunitaires en jeu dans les pneumopathies graves afin d'identifier de nouvelles pistes thérapeutiques.

Dans le cadre de l'axe POPART, le CIC participe à des activités d'épidémiologie clinique concernant les maladies rares en particulier par le projet DEFIDIAG (un des pilotes du plan France médecine génomique), mais également pour les populations prénatales avec maladies rares (FOETEOX, PHRC-I, ANDDI-Prenatome financement filière ANDDI-Rares, DPNI Exome PHRC-I et GENOME-PRENATOME lettre d'intention déposée récemment pour un PHRC-N). Il existe peu d'étude de ce type en France sur les maladies rares, la densité ici du nombre d'étude est exceptionnelle. Ces études contribuent à la description épidémiologique des maladies rares dans une population française.

Le CIC participe aux études médicoéconomiques de l'utilisation du génome en populations de maladies rares en particulier par le projet DEFIDIAG (un des pilotes du plan France médecine génomique 2025), en particulier l'utilisation de long read, RNA seq et méthylome pour les personnes sans diagnostic. Par ailleurs, le CIC participe à une autre innovation à la fois technologique, mais également éthique et économique avec le projet perigenomed, qui porte sur le dépistage de génome à la naissance.

PRISE EN COMPTE DES RECOMMANDATIONS DU PRÉCÉDENT RAPPORT

Nous n'avons pas eu à disposition d'éléments sur ce domaine d'activité dans le rapport fourni en dehors des éléments généraux fournis plus haut.

Il a bien été noté cependant que pour l'axe cancer, la Nutrition est désormais bien identifiée comme axe de travail dans le cadre du CIC. Ceci est très récent et fait suite à des demandes formulées lors des évaluations précédentes (Hcéres 2015 et autoévaluation 2019).

EFFECTIFS DU DOMAINE D'ACTIVITÉ

Personnels permanents en activité	
Professeurs, maîtres de conférences et assimilés	1
Praticiens Hospitaliers	1
Professeurs, maîtres de conférences et assimilés, affiliés à une unité labélisée (UMR CNRS ou Inserm, EA...)	1
Praticiens hospitaliers affiliés à une unité labélisée (UMR CNRS ou Inserm, EA...)	2
Autres personnels permanents impliqués dans la recherche : professionnels de santé, personnels d'appui à la recherche	14
Sous-total personnels permanents en activité	19
Professeurs et maîtres de conférence et assimilés non permanents, y compris les émérites	0
Postdoctorants ou chercheurs CDD (non affiliés à une unité labélisée, sauf CIC) accueillis plus de 12 mois au cours de la période du 1er janvier 2016 au 31 décembre 2021	0
Personnels d'appui à la recherche non permanents	6
Doctorants : médecins, pharmaciens et paramédicaux accueillis au cours de la période du 1er janvier 2016 au 31 décembre 2021	2
Sous-total personnels non permanents en activité	8
Total personnels	27

ÉVALUATION

Appréciation générale sur le domaine d'activité

Le domaine d'activité épidémiologie clinique avec trois axes (cancer, IRIS, Popart) est très bien structuré avec des activités de recherche propres et avec un niveau scientifique remarquable dans plusieurs recherches originales au niveau national voir international. La complémentarité souhaitée est travaillée en collaboration des forces du site ; elle doit se poursuivre et ne peut être qu'encouragée

Points forts et possibilités liées au contexte

L'axe Cancer

- Pour « Prise en charge des NEM1 » :
 - o Participation méta-analyses internationales et consensus international
 - o Développement de méthodes statistiques complexes
- Pour « Nutrition »
 - o La Nutrition est désormais bien identifiée comme axe de travail dans le cadre du CIC. Ceci est très récent et fait suite à des demandes formulées lors des évaluations précédentes (Hcéres 2015 et autoévaluation 2019).
 - o La structuration paraît bonne.
 - o La première thématique (acides gras et cancer) donne depuis quelques années des résultats, cependant limités en termes de publications, avec plusieurs projets en cohérence avec les études déjà réalisées.
 - o La seconde thématique (dénutrition et cancer) repose sur une base très pragmatique et paraît d'un grand intérêt en pratique quotidienne. La coopération avec le Centre des Sciences du goût et de l'alimentation (CSGA) de Dijon et avec l'association Vitagora pourraient être des opportunités.
 - o Pour les deux thématiques, plusieurs projets peuvent a priori être porteurs d'avancées importantes.

L'axe IRIS

- Production scientifique quantitativement et qualitativement excellente, avec deux publications phares (N Eng J Med 2018 et Lancet 2021) avec un impact majeur sur les pratiques, ainsi que de nombreux projets prometteurs.
- Une pyramide des âges satisfaisante, avec de « jeunes talents » en position de leadership et sur des emplois stables d'enseignant-chercheur (PUPH ? MCUPH).
- Une recherche diversifiée, avec des travaux de recherche translationnelle, des essais cliniques sur les médicaments, les biothérapies, les vaccins, les dispositifs médicaux, et de la recherche qualitative en sciences sociales et humaines.
- Soutien important de la part du CIC, de la conception du projet jusqu'à l'écriture en passant par la méthodologie pour de jeunes cliniciens chercheurs ayant déjà des publications internationales de haut niveau :
- Sur l'artérite à cellules géantes (particulièrement l'essai multicentrique METOGIA dont les inclusions se terminent et qui devrait aboutir à une publication).
- Sur le sepsis grave (pneumonie, choc septique) que ce soit dans le domaine de la recherche clinique ou de la médecine translationnelle, particulièrement développée par cette équipe.
- Investissement important dans la recherche (épidémiologique) sur la COVID avec une production scientifique majeure et des projets dans d'autres domaines par la même équipe (point suivant).
- Éthique en réanimation. C'est une question de recherche clinique de la plus haute importance. Lorsqu'une équipe publiant dans le Lancet en 2021 décide de s'orienter dans ce domaine, on ne peut que l'encourager. Les publications très récentes dans Plos One sur les critères de non-admission en réanimation ou l'absence de bénéfice de la réanimation sont des exemples supplémentaires de la dynamique de cette équipe (4 publications internationales récentes).
- Coopération par l'intermédiaire du CIC entre plusieurs équipes cliniques (Médecine Intensive et Réanimation et Maladies Infectieuses).

L'axe POPART

- L'épidémiologie clinique des maladies rares est habituellement réalisée par tous les centres experts en utilisant le logiciel BAMARA. Néanmoins, certaines populations de maladies rares n'ont pas ou peu de description ou ces descriptions épidémiologiques sont mal définies. La participation dans le cadre du projet POPART d'études entre autres épidémiologiques des maladies rares en particulier au cours de la grossesse est très importante et très utile pour la communauté.
- Le CIC en partenariat avec le FHU Translad a développé une expertise en accompagnant des projets portant sur la médecine génomique (médecine personnalisée par le génome) en particulier dans le cadre du projet DEFIDIAG, que ce soit dans l'aspect initial d'accompagnement du projet, mais aussi sur les projets ancillaires (données secondaires et stratégies complémentaires pour les patients négatifs). Par ailleurs le soutien institutionnel fort est un levier très positif pour le développement de la thématique. Le soutien tout récent de perigenomed est le reflet de la pertinence de l'apport starter de l'institution avec l'aide du CIC. Ce dernier point est un point très important, car il permet à la France via l'équipe de DIJON de rattraper son retard.
- Pour les populations vulnérables : Le projet CBIG-SCREEN est un projet ambitieux, européen, portant sur la prévention du cancer du col de l'Uttrus et possède un pendant plus local RESISTE sur l'évaluation de l'incitation économique pour le dépistage pour les populations vulnérables. La synergie de ces deux projets est une vraie force.

Points faibles et risques liés au contexte

L'axe Cancer : pour la prise en charge des NEM1 : Il semblerait que le traitement des données est réalisé sur fond propre, ce qui est un élément de fragilité ; de plus, il semble nécessaire de développer donc des financements extérieurs voire d'envisager de répondre à des AAP européens en collaboratif. Enfin, il n'a pas été retrouvé de travaux avec le registre des cancers dans les projets d'épidémiologie clinique.

Concernant la Nutrition : Concernant la seconde thématique (dénutrition et cancer), il y a pour le moment surtout des projets. La thématique n'est appuyée que par 7 publications dont 3 articles généraux. Ceci devrait s'améliorer grâce à la présence d'une MCU-PH en nutrition compte tenu de son implication dans l'enseignement, les conférences « grand public » et les différents congrès dans ce domaine et qui est désormais en charge d'animer et de coordonner cette thématique au sein du CIC.

L'axe IRIS : le manque de soutien à l'animation et aux tâches administratives inhérentes à la « vie » d'un axe peut devenir un élément de fragilité et il existe un risque de dispersion pour la thématique sepsis/pneumopathie.

L'axe POPART : Le CIC pour les études sur les maladies rares est dépendant d'une « seule » équipe la FHU Translad. Cette dépendance rend fragile l'activité de maladies rares du CIC. L'expertise « maladies rares » est maintenue grâce à la dynamique de l'équipe clinique de génétique du CHU de Dijon. Si la dynamique de l'équipe diminue, il n'est pas sûr que le CIC reste attractif sur ce domaine. La recherche d'autres partenaires peut être une source de démultiplication et de pérennité.

Les projets CBIG-SCREEN et RESISTE sont dans un champ thématique différent des maladies rares. Il existe une impression de dispersion dans la définition de population particulière rendant la lisibilité de l'axe un peu plus complexe, en particulier sur l'aide méthodologique et les outils de support en communs du CIC.

RECOMMANDATIONS AU DOMAINE D'ACTIVITÉ

Concernant l'axe Cancer, il serait pertinent 1) pour les recherches autour des NEM1, développer les partenariats pour le financement de projets et 2) pour la nutrition, une cohérence doit être trouvée avec la recherche propre au CHU : le CIC semble uniquement une plateforme d'analyse pour une partie des activités ; 3) la refonte de l'axe initié doit se poursuivre en cohérence avec les objectifs du site.

Concernant l'axe IRIS, l'objectif doit être d'obtenir des moyens propres pour assurer l'animation et les tâches administratives inhérentes à la vie de l'axe : un ETP-chef de projet est pleinement justifié (en lien avec le domaine de pharmacologie).

Concernant POPART, afin d'éviter la dépendance d'un seul acteur (FHU Translad), il existe d'autres centres de maladies rares au CHU de Dijon avec qui le CIC devrait travailler. Un lien et des propositions de travail et accompagnement par le CIC via son expérience devraient être envisagés avec les autres centres experts de référence du CHU de Dijon (Maladies pulmonaires rares Pr P BONNIAUD et cytopénies auto-immunes Pr B BONNOTTE). Les projets CBIG-SCREEN et RESISTE concernent des populations particulières, mais dans le domaine du cancer (prévention, dépistage des populations). Peut-être faut-il replacer ces projets dans l'axe cancer.

Domaine d'activité 2 : Pharmacologie thérapeutique

Nom du responsable : Professeur Marc Bardou

THÉMATIQUES DU DOMAINE D'ACTIVITÉ

L'axe Cancer

Les travaux de cet axe s'articulent autour du développement et de la réalisation d'essais de phase précoce d'immunothérapies, et de vaccins thérapeutiques en lien notamment avec l'équipe CADIR de l'UMR1231 LNC et de l'UMR 1098 RIGHT. Cette activité est complétée par un programme de recherche translationnelle développé en collaboration avec l'équipe HSP-pathies visant à évaluer l'intérêt des exosomes pour prédire la réponse au traitement.

L'axe IRIS : Les travaux de pharmacologie thérapeutiques dans cet axe se déclinent en deux thématiques principales :

- Les maladies inflammatoires de l'intestin, maladie de Crohn et Rectocolite ulcéro-hémorragiques. Le CIC-P a permis un support logistique et humain adaptés, de participer de façon croissante aux essais de phase II et III, particulièrement lourds ciblant les MICI, offrant ainsi une perspective pour les patients en échec thérapeutique (3 en 2017 à 10 en 2022).
- La prise en charge de l'artérite à cellules géantes (maladie de Horton) :

L'Axe Popart : Le CIC accompagne avec le FHU Translad les projets thérapeutiques dans le cadre des maladies rares, projets qui sont particuliers dans leur méthodologie et application (projet POPART). Il s'agit de projets industriels (TOTEM) avec le soutien de ROCHE (projet TOTEM), Mixte (EPIK avec le soutien de NOVARTIS) et académiques (PROMISE, SESAM et ESALIT) thérapeutique.

PRISE EN COMPTE DES RECOMMANDATIONS DU PRÉCÉDENT RAPPORT

Nous n'avons pas eu à disposition d'éléments sur ce domaine d'activité dans le rapport fourni en dehors des éléments généraux fournis plus haut.

EFFECTIFS DU DOMAINE D'ACTIVITÉ

Personnels permanents en activité	
Professeurs, maîtres de conférences et assimilés	0
Praticiens Hospitaliers	0
Professeurs, maîtres de conférences et assimilés, affiliés à une unité labélisée (UMR CNRS ou Inserm, EA...)	0
Praticiens hospitaliers affiliés à une unité labélisée (UMR CNRS ou Inserm, EA...)	1
Autres personnels permanents impliqués dans la recherche : professionnels de santé, personnels d'appui à la recherche	19
Sous-total personnels permanents en activité	20
Professeurs et maîtres de conférence et assimilés non permanents, y compris les émérites	1
Postdoctorants ou chercheurs CDD (non affiliés à une unité labélisée, sauf CIC) accueillis plus de 12 mois au cours de la période du 1er janvier 2016 au 31 décembre 2021	0
Personnels d'appui à la recherche non permanents	16
Doctorants : médecins, pharmaciens et paramédicaux accueillis au cours de la période du 1er janvier 2016 au 31 décembre 2021	1
Sous-total personnels non permanents en activité	18
Total personnels	38

ÉVALUATION

Appréciation générale sur le domaine d'activité

Le domaine de pharmacologie est en lien fort avec les équipes Inserm du site ; les collaborations pour l'axe cancer sont évidentes entre CHU et CLCC comme au niveau national (digestif et hématologie). L'axe IRIS et Popart sont bien structurés et originaux. Les collaborations industrielles se développent et il faut encourager la tendance observée pour des projets avec des porteurs locaux.

Points forts et possibilités liées au contexte

L'axe Cancer

- Le lien fort avec les unités Inserm du site et la collaboration des différents hôpitaux pour la prise en charge des patients (patients du CHU confiés au CGFL pour les essais précoces et réciproquement patients du CGFL confiés au CHU pour les essais de phase III en digestif par exemple)
- L'association du CHU et du CLCC pour le développement et réalisation des essais de phase précoces avec une prédominance d'essais dans cet axe : 90 études/661 patients
- L'Unité de phases précoces est en nette progression avec l'acquisition du label CLIPP en 2010 et d'une augmentation progressive du nombre de lits qui est à dix depuis 2020 avec un impact net sur les inclusions qui étaient <75 avant l'obtention du label, à plus de 110 depuis cette obtention. L'obtention de cinq essais *First in human* est à ce titre significative.
- La participation au développement des vaccins anticancer est notable.
- Axes originaux et visibles : développement de vaccin, essais autour du cancer colorectal (ASCO oral 2020)
- Labélisation CLIPP du CLCC étendue au CHU de Besançon (immuno-oncologie) depuis 2019
- Projets de recherche translationnelle adossés aux essais avec développement de projet de biomarqueurs en biopsie liquide avec un prix Matwin 2018 et développement d'un spin-off en incubation
- Bonne activité de publications avec 60 % d'articles SIGAPS A ou B et 47 % d'articles en premier ou dernier auteur.

L'axe IRIS

- Production scientifique quantitativement et qualitativement excellente, avec deux publications phares (N Eng J Med 2018 et Lancet 2021) avec un impact majeur sur les pratiques, ainsi que de nombreux projets prometteurs.
- Une pyramide des âges satisfaisante, avec de «jeunes talents» en position de leadership et sur des emplois stables d'enseignant chercheur (PUPH ; MCUPH).
- Une recherche diversifiée, avec des travaux de recherche translationnelle, des essais cliniques sur les médicaments, les biothérapies, les vaccins, les dispositifs médicaux, et de la recherche qualitative en sciences sociales et humaines.
- Aide à l'inclusion dans des protocoles industriels ou académiques extérieurs (pour les MICI par exemple).
- Essais vaccinaux industriels et académiques effectués dans les unités du CIC.
- Coopération par l'intermédiaire du CIC entre plusieurs équipes cliniques (Médecine Intensive et Réanimation et Maladies Infectieuses).

L'Axe POPART

Le CIC a acquis une connaissance solide concernant les spécificités et les difficultés pour réaliser des essais thérapeutiques concernant les maladies **rares (POPART)**. Cette expertise est très importante, car très peu de centres en France ont la capacité de réaliser des essais thérapeutiques dans le champ des maladies rares type anomalie du développement et syndromes malformatifs.

Le CIC accompagne également les projets CBIG-SCREEN et RESISTE qui sont des études complémentaires et dans deux populations différentes (Europe et Bourgogne Franche-Comté) permettant une synergie forte.

Points faibles et risques liés au contexte

L'axe Cancer

- Pour les inclusions dans les essais cliniques, la stratégie régionale ou nationale ne semble pas définie (hors digestif et hématologie) sur les autres localisations telles que sein, poumon....
- Le manque de visibilité, car la répartition des forces est sur trois sites (CGFL, CHU Dijon, CHU Besançon)

L'axe IRIS

- Manque de soutien à l'animation et aux tâches administratives inhérentes à la « vie » d'un axe.
- Il est apparu à la visite, une attente non satisfaite d'un dialogue plus contributif, notamment avec les tutelles du CIC.
- Pas encore de publication en premier ou dernier auteur dans les MICI. La thématique existe pourtant depuis plusieurs années, mais semble se concentrer sur des études industrielles.
- Il semble que la communication entre le personnel du CIC (et notamment les infirmières du CIC) qui interviennent dans les services cliniques et le personnel non médical des services puisse être améliorée pour une meilleure aide apportée aux services incluant les patients. L'utilisation de l'Unité D'Hospitalisation au CHU (UH) du CIC semble finalement peu développée pour des études locales. Le développement d'équipes paramédicales mobiles du CIC pourrait être favorisé.

L'Axe POPART

L'expertise « maladies rares » est maintenue grâce à la dynamique de l'équipe clinique de génétique du CHU de Dijon. Si la dynamique de l'équipe diminue, il n'est pas sûr que le CIC reste attractif sur ce domaine.

RECOMMANDATIONS AU DOMAINE D'ACTIVITÉ

L'axe Cancer

- Le fonctionnement en réseau et multisite justifie pleinement de renforcer les moyens de coordination
- Il faut poursuivre les projets autour de la vaccinothérapie anticancer comme la dynamique s'appuyant sur la collaboration entre le CHU et le CGFL, mais aussi avec le CHU de Besançon

L'axe IRIS,

- Il est important de donner des moyens propres pour assurer l'animation et les tâches administratives inhérentes à la vie de l'axe : un ETP-chef de projet est pleinement justifié.
- Il faut poursuivre et renforcer les activités au sein de réseau voire développer de nouvelles collaborations, notamment dans le domaine des MICI, émergeant dans cet axe, il est suggéré de nouer/renforcer des liens avec les équipes nancéennes porteuses d'un projet IHU.

Concernant les essais thérapeutiques en lien avec POPART : Afin d'éviter la dépendance d'un seul acteur (FHU Translad), il existe d'autres centres maladies rares au CHU de Dijon avec qui le CIC devrait travailler. Un lien et des propositions de travail et accompagnement par le CIC via son expérience devraient être envisagés avec les autres centres experts de référence du CHU de Dijon (maladies pulmonaires rares Pr P BONNIAUD et cytopénies auto-immunes Pr B BONNOTTE). Concernant les autres thématiques de l'Axe POPART, ils sont dans le domaine de la prévention et de la vulnérabilité de population. Cette partie est à la fois en lien avec la thématique POPART (populations spécifiques de femmes), mais il me semble également en lien avec la thématique cancer (prévention du cancer du col de l'utérus par incitations des femmes par exemple). Il serait utile de connaître dans quel champ le projet européen a été déposé (cancer ou autre).

Domaine d'activité 3 : Innovations technologiques

Nom du responsable : P Ornetti

THÉMATIQUES DU DOMAINE D'ACTIVITÉ

Intégré anciennement dans le module P du CIC, cet axe intègre deux thématiques principales : évaluation de la motricité humaine en lien avec des équipes du site et développements et validation de DM, solutions numériques dans et hors les murs

PRISE EN COMPTE DES RECOMMANDATIONS DU PRÉCÉDENT RAPPORT

Nous n'avons pas eu à disposition d'éléments sur ce domaine d'activité dans le rapport fourni en dehors des éléments généraux fournis plus haut.

EFFECTIFS DU DOMAINE D'ACTIVITÉ

Personnels permanents en activité	
Professeurs, maîtres de conférences et assimilés	0
Praticiens Hospitaliers	0
Professeurs, maîtres de conférences et assimilés, affiliés à une unité labélisée (UMR CNRS ou Inserm, EA...)	1
Praticiens hospitaliers affiliés à une unité labélisée (UMR CNRS ou Inserm, EA...)	2
Autres personnels permanents impliqués dans la recherche : professionnels de santé, personnels d'appui à la recherche	20
Sous-total personnels permanents en activité	23
Professeurs et maîtres de conférence et assimilés non permanents, y compris les émérites	0
Postdoctorants ou chercheurs CDD (non affiliés à une unité labélisée, sauf CIC) accueillis plus de 12 mois au cours de la période du 1er janvier 2016 au 31 décembre 2021	2
Personnels d'appui à la recherche non permanents	13
Doctorants : médecins, pharmaciens et paramédicaux accueillis au cours de la période du 1er janvier 2016 au 31 décembre 2021	4
Sous-total personnels non permanents en activité	19
Total personnels	42

ÉVALUATION

Appréciation générale sur le domaine d'activité

Une composante bien identifiée depuis longtemps dans le CIC de Dijon, qui représente une certaine forme de spécificité dans les CIC, sans beaucoup d'égal ailleurs en France.

Un plateau technique de qualité orienté vers l'évaluation de la motricité humaine, implémentée il y a une quinzaine d'années, et qui joue bien son rôle d'interface correspondant bien à sa mission au sein du CIC. La production scientifique est bonne.

Participation active des paramédicaux de rééducation PhD (kinés).

Un projet boosté par l'arrivée de nouveaux acteurs experts en intelligence artificielle et sciences de l'ingénieur.

Points forts et possibilités liées au contexte

Un projet ambitieux (projet Réadaptic) comprenant la construction d'un bâtiment intégrant et fédérant les moyens, avec d'excellentes synergies basées sur des unités de recherche (laboratoire CIAD, UBFC, et un des deux laboratoires Inserm du site dijonnais), multidisciplinaires avec des médecins (rhumato et MPR), des chercheurs et universitaires spécialisés dans la motricité humaine et son évaluation (PIT), l'activité physique adaptée, et l'intelligence artificielle.

Un fort partenariat avec les industriels de la région impliqué dans les dispositifs médicaux pour l'évaluation du service rendu de certains dispositifs qu'ils souhaitent diffuser. Ce partenariat apporte des fonds et est un facteur d'insertion dans le tissu socio-économique de la métropole.

Très forte valeur ajoutée des membres de l'axe qui ne sont pas des professionnels de santé (co-coordination de l'axe par deux non-médecins).

Points faibles et risques liés au contexte

Quelques points de fragilité et de possibles améliorations.

Toutes les équipes de rééducation leader au plan international ont investi le domaine des nouvelles technologies en réadaptation ce qui pourrait amener cet axe à bien réfléchir à son positionnement, pour continuer d'évoluer dans le domaine de l'innovation en rééducation. Viser le dépôt de brevet pourrait être un objectif.

Les synergies avec d'autres axes ou plateaux techniques du CHU ne semblent pas aussi importantes qu'elles pourraient l'être (ou alors pas assez mises en évidence), notamment avec les maladies vasculaires et le registre AVC (neurovasculaire et handicap post-AVC), ainsi qu'avec les maladies génétiques (rares).

Cet axe aborde de nombreux domaines dans le domaine du handicap, en lien avec les domaines de santé en cardio-vasculaire, rhumatologie, orthopédie, neurologie, etc. C'est une force, mais cela pourrait être un point de fragilité. Ce serait peut-être intéressant de réfléchir à une vision d'ensemble avec un fil conducteur et des hypothèses scientifiques qui seraient un dénominateur commun à ces domaines.

Lorsqu'on dispose d'un prototype unique que l'on a conçu et fait construire, il peut être utile de tester sa preuve de concept par des études interventionnelles à très faible effectif (SCED ou Small-N design). Ce type d'étude n'apparaît pas encore dans cet axe. On peut comprendre la réticence du CIC à investir un nouveau type de design d'études, plus expérimental qu'épidémiologique. Mais en même temps il paraît difficile de vouloir développer un axe d'innovation technologique pour la rééducation sans créer les conditions méthodologiques pour faire des Small-N Design studies qui se développent à grande vitesse en médecine de rééducation, pour éviter de lancer d'emblée des études de phase 3 dont le risque de résultat négatif n'est pas négligeable. Ce design d'étude concerne surtout des recherches chez des patients hospitalisés dans les services de rééducation.

RECOMMANDATIONS AU DOMAINE D'ACTIVITÉ

La MPR est essentielle au développement de cet axe. Il n'y a plus de HU titulaire de MPR à Dijon, car cinq PUPH de MPR ont quitté l'établissement depuis vingt ans. Deux sont partis à la retraite et trois venus avec un projet s'insérant bien dans cet axe ne sont pas restés. Il est indispensable de créer les conditions pour que la spécialité MPR puisse renaître sur le plan universitaire à Dijon. Les institutions dijonnaises doivent envisager de concevoir la MPR comme une spécialité médicale contribuant à la vie du site, en termes de soins, recherche et enseignement, et pas uniquement vue comme une approche conceptuelle intéressante. L'axe Réadaptic ne survivra pas sans HU titulaire de MPR. Les collègues HU des autres spécialités font de leur mieux pour encadrer les thèses d'U des deux juniors (PHU et CCA), en partenariat avec le CNU 4905. La faculté de médecine de Dijon, le doyen, et le CNU 4905 ont fléchi le parcours de ces jeunes. Mais ce parcours vers la carrière HU semble freiné par des contraintes hospitalières excessives. Il faudrait augmenter le temps de PH ou AH dans les services de MPR du CHU pour que les HU de ces services puissent consacrer plus de temps à la recherche.

Domaine d'activité 4 : Santé Publique

Nom du responsable : Pr C Binquet et Dr C Lejeune

THÉMATIQUES DU DOMAINE D'ACTIVITÉ

L'activité de recherche dans ce domaine vise à participer à l'amélioration de la qualité de soins et l'optimisation des ressources disponibles, et à favoriser une médecine proche des besoins et des attentes des usagers/patients, notamment en favorisant leur implication ainsi que celle de leurs proches aidants. Ce domaine regroupe 38 projets coordonnés par le CIC, organisés selon trois thèmes.

PRISE EN COMPTE DES RECOMMANDATIONS DU PRÉCÉDENT RAPPORT

EFFECTIFS DU DOMAINE D'ACTIVITÉ

Personnels permanents en activité	
Professeurs, maîtres de conférences et assimilés	0
Praticiens Hospitaliers	0
Professeurs, maîtres de conférences et assimilés, affiliés à une unité labélisée (UMR CNRS ou Inserm, EA...)	0
Praticiens hospitaliers affiliés à une unité labélisée (UMR CNRS ou Inserm, EA...)	1
Autres personnels permanents impliqués dans la recherche : professionnels de santé, personnels d'appui à la recherche	24
Sous-total personnels permanents en activité	25
Professeurs et maîtres de conférence et assimilés non permanents, y compris les émérites	0
Postdoctorants ou chercheurs CDD (non affiliés à une unité labélisée, sauf CIC) accueillis plus de 12 mois au cours de la période du 1er janvier 2016 au 31 décembre 2021	1
Personnels d'appui à la recherche non permanents	12
Doctorants : médecins, pharmaciens et paramédicaux accueillis au cours de la période du 1er janvier 2016 au 31 décembre 2021	4
Sous-total personnels non permanents en activité	17
Total personnels	42

ÉVALUATION

Appréciation générale sur le domaine d'activité

L'activité de recherche dans ce domaine vise à participer à l'amélioration de la qualité de soins et l'optimisation des ressources disponibles, et à favoriser une médecine proche des besoins et des attentes des usagers/patients, notamment en favorisant leur implication ainsi que celle de leurs proches aidants. Ce domaine regroupe 38 projets coordonnés par le CIC, organisés selon trois thèmes : Thème 1 : Étude des programmes et interventions favorisant l'autonomisation et l'adoption de comportements favorables à la santé en particulier dans les populations vulnérables. Ce thème inclut plusieurs projets d'ampleur, dont un qui bénéficie d'un financement européen (CBIG-SCREEN) ; Thème 2 : Compréhension des logiques décisionnelles, des parcours de soins, de leurs déterminants et de leur impact sur les patients et leurs proches qui incluent de nombreux projets portant sur les déterminants sociaux de la santé auprès de différentes populations vulnérables ; Thème 3 : co-construction et évaluation et des stratégies de prise en soins innovantes. Dans ce thème, l'un des objectifs est de contribuer à la co-construction avec les usagers. Les compétences disponibles en Économie de la santé permettent également de conduire plusieurs évaluations médico-économiques de pratiques de soins dans des domaines variés. Les nombreuses compétences réunies dans ce domaine d'activité permettent de proposer un enrichissement thématique singulier des recherches conduites dans les différents axes. Le rayonnement régional de ce domaine s'appuie sur le Pôle Fédératif de Recherche et de Formation en Santé publique de BFC qui fédère l'ensemble des acteurs impliqués dans la recherche et la formation en santé publique de la région et auquel les membres de l'axe apportent une contribution significative. Sa reconnaissance nationale est assurée par les compétences particulières de ces membres dans l'analyse des grandes bases de données en santé, dans la mesure de la qualité de vie et dans l'évaluation médico-économique.

La production scientifique est très variée du fait de la multiplicité des compétences et du caractère transversal de l'activité. Plus de 1/3 des publications correspondent à des revues de rang A ou B (SIGAPS). Les contributions les plus significatives sont dans le domaine de l'analyse des données de santé hospitalières et de la qualité de vie. Quatre membres de l'axe apportent l'essentiel des publications. Six doctorants contribuent à ces publications dans le domaine de la santé publique.

Du fait de la concentration des compétences en santé publique et en analyse de la donnée de santé (analyses statistiques, SNDS, évaluation médico-économique). L'activité de ce domaine au sein du CIC couvre sans surprise une grande partie du périmètre de l'axe PASST du CHU.

Points forts et possibilités liées au contexte

- Multidisciplinarité des compétences
- Capacités d'agrégation et de fédération des compétences
- Intérêt porté à des problématiques sociétales importantes
- Moteur d'une dynamique régionale en santé publique
- Partenariat avec des acteurs en santé publique non académiques
- Développement d'une recherche interventionnelle

Points faibles et risques liés au contexte

- Risque d'« éparpillement » des domaines de publication
- Pour l'instant, absence d'un domaine de recherche bien identifié avec suffisamment de publications importantes
- Dimension internationale encore un peu faible

RECOMMANDATIONS AU DOMAINE D'ACTIVITÉ

- Il pourrait être stratégique de construire, au travers d'un domaine d'activité particulier une « identité » de recherche qui puisse être différenciante au niveau national
- Il est souhaitable de développer une activité/visibilité internationale plus importante

DÉROULEMENT DES ENTRETIENS

DATE(S)

Début : 23 février 2023 à 15 h 15

Fin : 23 février 2023 à 16 h

Entretiens réalisés : en présentiel

PROGRAMME DES ENTRETIENS

Programme des entretiens :

Après la présentation des membres du comité, un espace a été offert pour des questions des personnels. Lors des discussions, les éléments essentiels du fonctionnement et au développement du CIC étaient connus par les personnes présentes. La notion de communication comme de management transversal bienveillant a été soulignée par les personnes présentes.

POINTS PARTICULIERS À MENTIONNER

Entretien très agréable et constructif, on peut regretter l'absence de représentant des personnels du CLCC

OBSERVATIONS GÉNÉRALES DES TUTELLES



DIRECTION GENERALE

Boulevard Jeanne d'Arc
B.P. n° 77908
21079 DIJON CEDEX

Département d'évaluation de la
recherche - Hcéres
2 rue Albert Einstein
75013 Paris

Dossier suivi par :

Mme Audrey LICANDRO
audrey.licandro@chu-dijon.fr
Pr Christine BINQUET
christine.binquet@u-bourgogne.fr

N/Réf. : 2023/06/26 – Direction

Dijon, le 26/06/2023

Objet : Évaluation HCERES du CIC Inserm 1432 – Courrier de réponse

Madame, Monsieur,

Les membres du CIC et leurs tutelles remercient les experts du HCERES de leur évaluation très positive et des commentaires constructifs portés sur le CIC de Dijon aussi bien dans sa globalité que sur ses différents domaines d'activité. Ces éléments seront très utiles pour poursuivre le développement du CIC en cohérence avec la politique scientifique de ses tutelles.

Notamment, les réflexions concernant la mise en place d'un comité indépendant visant à évaluer les activités de recherche du CHU (incluant celles portées par le CIC) ont d'ores et déjà débuté. Les discussions avec l'université de Bourgogne (et l'école doctorale Environnements-Santé (ES)) concernant l'accueil de doctorants en propre au sein du CIC vont être également engagées en concertation avec l'ensemble des tutelles du CIC dans les meilleurs délais.

Nous souhaitons souligner le soutien financier conséquent du CGFL et du CHU pour soutenir les activités du CIC. Le CHU flèche 84% de la MIG Investigation au CIC et organise le retour intégral de la valorisation des points SIGAPS et SIGREC générés par les membres du CIC ayant leur affectation principale dans cette structure. Le CGFL assure quant à lui un soutien constant de son UPP /CLIP², avec des moyens croissants en locaux et en personnels, pour accompagner la forte croissance d'activité enregistrée par cette unité (+ 278 % entre 2019 et 2022).

Par ailleurs, les tutelles sont conscientes de la nécessité de soutenir l'animation des axes et les activités de recherche des plus jeunes investigateurs et de façon plus large de questionner à l'échelle de l'établissement les modalités de financement de l'activité de recherche. Aussi, le dimensionnement de l'appui nécessaire pour permettre aux équipes d'accéder à des financements d'envergure sur projets est actuellement en discussion au niveau de la gouvernance du CHU, laquelle associe étroitement les membres du CIC. Dans le même esprit, l'Inserm intensifie son soutien à l'implication des cliniciens dans la recherche avec notamment le renforcement du nombre des postes d'accueil et des contrats d'interface.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

Le Directeur Général
du CHU Dijon Bourgogne




Freddy SERVEAUX

Le Directeur Général
du CGFL



Pr Charles COUTANT

Le Président-Directeur Général
de l'Inserm

Pr Didier SAMUEL

Les rapports d'évaluation du Hcéres
sont consultables en ligne : www.hceres.fr

Évaluation des universités et des écoles
Évaluation des unités de recherche
Évaluation des formations
Évaluation des organismes nationaux de recherche
Évaluation et accréditation internationales



2 rue Albert Einstein
75013 Paris, France
T.33 (0)1 55 55 60 10

hceres.fr

[@Hceres_](https://twitter.com/Hceres_)

[Hcéres](https://www.youtube.com/Hceres)

